DISSERTATION

N°. 137.

SUR

LA PÉRITONITE EN GÉNÉRAL;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 24 juillet 1829, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine;*

PAR JACQUES-ROMAIN ORÉ; de Rochefort,

Département de la Charente-Inférieure.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1829.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL, *Suppléant.*
Chimie médicale	ORFILA, *Examinateur.*
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT, *Président.*
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Examinateur.* ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUBOIS. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX, *Examinateur.*

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Gibert.
Baudelocque, *Examinateur.*	Kergaradec.
Bouvier, *Examinateur.*	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance, *Suppléant.*	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AUX MÂNES

DE MON PÈRE

ET

DE MA MÈRE.

Regrets éternels !!!

A MON ONCLE ET MA TANTE BOFFINET.

Témoignage d'attachement et de reconnaissance.

A MON FRÈRE ET A MES SŒURS.

Gage d'amitié.

J.-R. ORÉ.

DE MON PERE

ET

DE MA MERE.

DISSERTATION

SUR

LA PÉRITONITE EN GÉNÉRAL.

La péritonite, *peritonitis*, est l'inflammation du péritoine; elle a été long-temps confondue avec plusieurs autres maladies, sous le nom d'*inflammation du bas-ventre*. Bichat est le premier qui en ait donné les caractères anatomiques; *Pinel* et *Laennec* en ont tracé les symptômes avec leur sagacité habituelle. Avant eux, on la décrivait sous les noms de *gastrite*, d'*entérite*, de *cystite*, etc., etc. Je ne m'arrêterai point à prouver combien cette confusion était erronnée; et de même qu'il peut y avoir pleurésie sans inflammation du poumon, arachnitis sans encéphalite; de même aussi on doit admettre que le péritoine peut être phlogosé sans que les différens organes qu'il tapisse soient altérés.

Pour donner une idée plus exacte de cette maladie, je la diviserai, avec les auteurs, en *aiguë* et *chronique :* dans l'un et l'autre cas, elle peut être latente, elle peut être générale ou partielle. Quant à la fièvre puerpérale, ou mieux péritonite puerpérale, je crois qu'elle ne doit pas être envisagée comme une affection particulière. Je la regarde, avec MM. *Chomel*, *Deneux*, *Dance*, comme occasionnée le

plus souvent par une métrite; et si elle est consécutive, pourquoi ne serait-elle pas identiquement la même que celle que détermine un coup, une chute?

Causes. Elles sont en très-grand nombre, et ont été divisées en en *prédisposantes* et en *occasionnelles*. Les principales sont : les coups sur le ventre, la contusion de cette partie; le travail de l'accouchement, ses suites; l'impression du froid, celle du froid et de l'humidité; l'équitation et le cahotement d'une voiture mal suspendue; souvent l'abus des liqueurs alcoholiques, les affections morales, telles que le chagrin, la peur, la colère, etc.; la compression, soit organique, soit mécanique des viscères abdominaux; les efforts : l'irruption dans le ventre des matières fécales, de la bile, du sang, de l'urine, déterminent cette maladie. On la voit survenir à la suite d'une opération chirurgicale, de hernie, par exemple, à la suite de frisson dans les fièvres intermittentes, d'une suppression d'un flux menstruel, hémorrhoïdal, d'une répercussion dartreuse, psorique. Les professions dans lesquelles l'homme est constamment courbé en avant ou qui demandent de grands mouvemens, celles de cordonniers, de forts de la halles, l'âge adulte, la pléthore, sont regardés comme causes prédisposantes; la femme y est plus sujette que l'homme.

La péritonite aiguë générale se manifeste promptement : un individu s'expose à un froid excessif, à un accès subit de colère, aussitôt il éprouve un malaise suivi de frisson, accompagné de sentiment de faiblesse, et la fièvre survient. Cet état dure un ou deux jours; alors le malade ressent une douleur dans tout l'abdomen; elle est vive, pongitive, la moindre pression l'augmente; le poids des couvertures même les plus légères ne peut être toléré. On remarque quelquefois avec elle une chaleur plus ou moins forte, les muscles abdominaux se contractent, se durcissent; le ventre est tendu, son volume est sensiblement accru. Long-temps on a attribué cette rénitence, cette tension, au gonflement du tissu cellulaire sous-périto-

néal. M. *Devergie*, dans sa thèse, s'attache à démontrer qu'il n'en est pas ainsi : il se fonde sur la disposition anatomique des parties; ce tissu, dit-il, n'est pas assez abondant. En effet, il est extrêmement difficile de détacher le péritoine des muscles qu'il recouvre; et si le tissu cellulaire sous-péritonéal pouvait jouer un rôle, il devrait plutôt repousser en dedans la membrane séreuse plus extensible; jamais, au reste, on a trouvé sur le cadavre ce gonflement. Selon M. *Devergie*, cette densité dépend, non pas même du météorisme, puisqu'il persiste après que l'inflammation a diminué, mais bien de la contraction sympatique des muscles, qui existe et disparaît avec la phlogose. A la fin du second jour ou au commencement du troisième il survient du ballonnement, l'abdomen est sonore à la percussion, le son devient d'autant plus mat que la sérosité s'épanche. La fluctuation peut ne pas être manifeste au bout de vingt-quatre heures, ou moins dans certains cas; le liquide apparaît ou augmente en si grande quantité, qu'il est très-facile de constater sa présence. Dès le début, le malade est pris de hoquets, de nausées; il rend les alimens contenus dans l'estomac : plus tard, les matières vomies sont porracées, verdâtres. Il y a le plus souvent constipation; les urines sont rares, épaisses; les efforts que fait le malade pour aller à la garde-robe ou vomir exaspèrent les douleurs. La face est pâle, quelquefois rouge, toujours grippée; ses traits sont tirés en haut, expriment l'anxiété, la souffrance; le décubitus a lieu sur le dos, uniquement sur cette partie; les cuisses sont fléchies sur le bassin, les jambes sur les cuisses, position plus favorable au relâchement des muscles. Insomnie, inappétence, soif très-intense, langue chargée, bouche pâteuse, respiration fréquente, petite, interrompue, douloureuse; pouls petit, précipité, serré; peau sèche et peu chaude; tels sont les symptômes généraux qui accompagnent cette affection : son issue est fâcheuse.

La péritonite partielle aiguë peut être la suite d'une opération chirurgicale, d'un coup, etc.; elle peut devenir générale. Elle débute souvent sans frisson : la douleur est locale, circonscrite, occupant surtout les régions épigastrique et hépatique. La fièvre est légère, la

face ordinairement peu décomposée, les nausées et les vomissemens manquent dans la plupart des cas; les symptômes généraux peuvent exister, et varient d'intensité : sa terminaison est plus heureuse que celle de la précédente.

La péritonite puerpérale est, comme je l'ai dit, le plus fréquemment consécutive à une maladie de la matrice. Elle arrive ordinairement dans la première semaine qui suit l'accouchement, quelquefois vers le douzième jour, durant la grossesse et même à l'époque du sevrage. Elle peut être épidémique : les causes des épidémies observées à l'Hôtel-Dieu de Paris et à la Maternité étaient tout à fait locales. Ses symptômes sont à peu près les mêmes que ceux de la péritonite observée chez l'homme. Les douleurs, de même nature, ont le plus souvent leur siége dans l'hypogastre; les selles sont le plus communément liquides et abondantes. Elle varie encore par ses effets; ainsi la rénitence moins grande du ventre, la diminution ou la suppression des lochies, l'affaissement des mamelles, la cessation ou la non apparition de la sécrétion laiteuse dans ces organes peuvent la faire reconnaître. Ce dérangement dans les organes génitaux, qu'elle produit le plus constamment, peut néanmoins en être la cause. Sa marche est rapide; au bout de trois ou quatre jours, quelquefois même après quelques heures, la malade peut être enlevée. L'épanchement se fait aussi avec une promptitude remarquable. Son prognostic est très-grave.

On a quelques exemples de péritonite primitivement chronique. Dans ces cas, très-rares, la maladie avait été probablement latente ou partielle, et s'était étendue ensuite à toute la surface du péritoine. Elle peut être occasionnée par la phlogose des viscères auxquels cette membrane séreuse sert d'enveloppe; elle succède fréquemment à une phlegmasie aiguë de cet organe. Le malade, soit qu'il ait été traité rationnellement, soit qu'il ait subi un traitement peu actif, éprouve de l'amendement dans son état; néanmoins il ressent une douleur peu vive, qui n'augmente que par une pression assez forte exercée latéralement. On observe une tuméfaction plus apparente le soir : les digestions sont dérangées, quelquefois elles se font bien.

Les selles sont ordinairement rares, dans certaines circonstances, liquides : il n'y a point de fièvre dans la journée ; symptômes fébriles légers au commencement de la nuit. La toux, la dyspnée, plus prononcées le soir, augmentent quand le malade est couché. On sent de la fluctuation : chez d'autres sujets, on rencontre dans des parties variables de l'abdomen, qui est plus ferme, plus rénitent que d'habitude, une saillie peu marquée et mal circonscrite, occasionnée par l'adhérence d'un paquet intestinal aux parois du ventre. La maladie est presque toujours mortelle : l'individu affecté s'affaiblit de jour en jour ; le liquide épanché dans la cavité péritonéale devient plus abondant, et cause une difficulté de respirer. Le ventre s'œdématie, l'infiltration gagne les membres inférieurs, les membres thoraciques, les autres parties du corps, et le malade meurt par suffocation ; d'autres fois une nouvelle inflammation, soit dans le péritoine, soit dans les instestins ou ailleurs, s'emparent de lui et amène sa fin.

La péritonite aiguë a presque toujours une marche prompte; si elle doit se terminer d'une manière heureuse, le mieux se montre du neuvième ou douzième jour ; dans le cas contraire, les symptômes et surtout la prostration des forces vont en croissant, et la mort arrive du treizième au quinzième jour : il n'en est pas toujours ainsi, le mal peut faire des progrès plus rapides, et enlever le malade six heures, dix heures ou plus après l'invasion. Dernièrement, à l'Hôtel-Dieu, j'ai vu succomber à cette phlegmasie une femme que l'on traitait pour un anus contre-nature; on avait tenté plusieurs moyens, entre autres la compression, qui loin de la fatiguer semblait aider la nature dans la cicatrisation de la plaie. La malade allait très-bien ; depuis plusieurs jours on n'avait point appliqué de bandages compressifs; elle était à un régime doux et léger, qu'elle supportait facilement. Le 16 avril 1829, elle prit en assez grande quantité des alimens indigestes, apportés du dehors. Le soir, vers onze heures, elle ressentit des douleurs très-vives dans le ventre, eut des nausées et des vomissemens ; la nuit fut très-mauvaise. Le lendemain à la visite, elle poussait des

cris aigus : l'abdomen était tendu, on ne pouvait le toucher sans arracher à la patiente des cris encore plus forts ; le pouls était serré, assez fréquent; la figure animée, les traits tirés en haut; les facultés intellectuelles intactes, la respiration gênée, les selles impossibles. On ordonna trente sangsues sur le ventre, un bain, des boissons émollientes, la diète. Tous ces moyens échouèrent, et la malade succomba le soir après trente heures environ de souffrance. A l'ouverture du cadavre, on trouva le péritoine rouge, injecté, tuméfié, les intestins distendus par des gaz, recouverts dans beaucoup de points de fausses membranes ténues filiformes; ils ne paraissaient point enflammés; le bout inférieur de l'anus contre-nature adhérait au bord de la plaie, et ne présentait dans son union aucune déchirure, accident qui aurait pu déterminer la mort de cette femme. La cavité abdominale renfermait une à deux pintes d'un fluide sanguinolent, nullement séreux, ne contenant point de caillots fibreux, comme dans les cas relatés par M. *Broussais*.

Complications. On voit survenir avec la péritonite plusieurs autres maladies. Si, indépendamment des nausées, des vomissemens, la langue est pâteuse, d'un blanc jaunâtre à son milieu, rouge à sa pointe et sur ses bords, le pouls plus fort, la peau plus chaude ; si la constitution de l'air est telle qu'elle favorise les affections bilieuses, s'il y a céphalalgie sus-orbitaire, on pourra reconnaître la coexistence d'une gastrite. Chez les individus pléthoriques sanguins, on rencontre souvent avec cette phlegmasie une fièvre inflammatoire ; chez les sujets éminemment nerveux, on peut voir l'adynamie, l'ataxie : dans le premier cas, on s'étonne de voir un individu bien portant lors de l'invasion de la maladie, d'une assez bonne constitution, dépérir en peu de temps, s'affaiblir; dans l'autre cas, l'irrégularité des symptômes survient, le malade délire, il y a stupeur, coma, les muscles se contractent, les membres se paralysent. On l'a vue compliquée de fièvres intermittentes, d'entérites, de cystites, d'hépatites. La toux, la dysp-

née, l'absence du bruit respiratoire feront reconnaître une pleurésie concomittante. M. *Gasc* rapporte l'observation d'un individu chez lequel les trois séreuses des trois grandes cavités étaient phlogosées simultanément.

Diagnostic. On peut confondre la péritonite avec le rhumatisme aiguë; mais l'apyrexie, l'absence de vomissemens, la rareté de cette affection dans les muscles abdominaux, aideront le pratricien à établir son diagnostic. On peut aussi la confondre avec les douleurs nerveuses; mais leur intermittence, le soulagement qu'une douce pression procure au malade, les feront facilement reconnaître. Des maladies du foie, de l'estomac, surtout des entérites, des gastro-entérites, peuvent être prises pour elle. Quand on se tromperait, l'erreur, je pense, ne serait pas très-funeste au malade; car le même traitement convient à peu près à toutes ces phlegmasies. Cependant, avec une grande attention, et s'il a égard aux troubles qui surviennent ordinairement dans les fonctions attribuées aux divers organes contenus dans l'abdomen, le médecin pourra, dans la pluralité des cas, parvenir à constater que la maladie est une inflammation du péritoine, et la traiter pour telle.

Prognostic. Cette affection est très-grave : selon M. *Villermay*, la mortalité est de un sur cinq. Les péritonites générales, et surtout la puerpérale, sont les plus funestes. L'intensité des symptômes, l'âge, l'idiosyncrasie du sujet, les circonstances dans lesquelles il se trouve, la constitution régnante de l'air atmosphérique, ajoutent encore aux dangers que court l'individu qui en est atteint. Les auteurs lui ont attribué différentes terminaisons, savoir : la résolution, la suppuration, l'épanchement, la gangrène, la mort; et le passage à l'état chronique, pour la péritonite aiguë.

Autopsie cadavérique. Le ventre est ballonné, les intestins disten-

dus par des gaz; la face conserve presque toujours le caractère grippé qu'elle avait pendant la vie. Si la maladie a été de peu de durée, on trouve le péritoine rouge, injecté, augmenté d'épaisseur, couvert de fausses membranes plus ou moins organisées. La cavité péritonéale renferme une quantité variable d'un liquide séro-purulent, blanc-jaunâtre, mêlé de flocons albumineux; le liquide est quelquefois rouge, présentant des concrétions sanguines, comme l'a observé M. *Broussais*, ce qui l'a porté à admettre une phlegmasie hémorrhagique du péritoine. Dans le cas que j'ai cité plus haut, on n'a point trouvé ces mêmes concrétions; les lésions, la marche extrêmement rapide de l'inflammation (symptôme que M. *Broussais* attribue à cette espèce) me font adopter l'opinion de ce célèbre physiologiste. Au reste, *Laennec* et plusieurs autres ont rapporté l'exemple de phlegmasies de même nature dans la plèvre, et l'on sait quelle analogie existe entre les diverses séreuses de l'économie animale. On trouve quelquefois des escharres, des dégénérescences cancéreuses, des taches grisâtres, des granulations, des tubercules, etc., etc.

Si la maladie a eu une marche lente, ici on rencontre une grande quantité d'un liquide séreux, nullement purulent, d'un blanc sale, semi-transparent, à moins que sa couleur n'ait été altérée par des matières alvines, suite infaillible de perforations intestinales; là on ne trouve que très-peu de fluide, des adhérences très-consistantes, d'une dureté telle, qu'elles compriment les intestins et les refoulent vers la colonne vertébrale. On a vu le ventre séparé en deux parties par une fausse membrane très-considérable; la première cavité contenait de la sérosité; et la seconde, plus profonde, les viscères abdominaux, qui étaient accolés au rachis.

Traitement. Soustraire le malade aux causes qui ont déterminé les accidens qu'il éprouve, le débarrasser de ses vêtemens, de tout ce qui peut accroître ses douleurs; le placer dans un lieu bien aéré, et dont la température ne soit ni trop basse, ni trop élevée, voilà la partie

du traitement que l'on appelle *prophylactique*. On doit aussi disposer le lit du malade de manière que sa tête soit beaucoup plus haute que les autres parties de son corps, en soutenir les couvertures avec un cerceau ; lui recommmander le silence, le repos, relever son moral s'il est affecté.

Quant à la partie vraiement curative du traitement, on ne sait à quel moyen thérapeutique on doit accorder la préférence ; en effet, la plupart des médecins conseillent les antiphlogistiques ; d'autres les purgatifs, les vomitifs. Depuis plusieurs années, et tout récemment encore, on a préconisé les frictions mercurielles. Persuadé qu'en médecine, comme partout ailleurs, il ne faut pas être exclusif, je crois que l'on doit plier sa médication aux différentes circonstances : ainsi, si l'inflammation sévit sur un sujet fort, robuste, d'un tempérament sanguin, j'emploierais, avec MM. *Broussais*, *Rostan*, *Chomel*, etc., les émissions sanguines, et principalement la saignée, répétée une ou deux fois dans le premier jour de la maladie ; j'appliquerais ensuite sur le ventre, à l'anus ou à la vulve, des sangsues en nombre proportionné au degré de l'inflammation. Indépendamment des fomentations abdominales, des boissons rafraîchissantes, telles que le petit-lait, l'orgeat, le sirop de vinaigre, de framboises, j'administrerais les bains s'ils pouvaient être supportés ; Dans le cas contraire, j'aurais recours aux fumigations émollientes, desquelles *Chaussier* a obtenu tant de succès à la Maternité : on place sur un réchaud un vase rempli d'eau mucilagineuse, d'eau de guimauve, par exemple, recouvert d'un chapiteau d'où part un long tube recourbé, qui se rend sous les couvertures du lit. Ces fumigations doivent durer une demi-heure ou une heure ; on essuie ensuite le malade, on l'enveloppe de linges bien chauds, et on le place dans un autre lit, préalablement bassiné. Il est très-utile de recommander la diète, le meilleur antiphlogistique que nous possédions. Dans le cas où il y aura diarrhée, on ne devra point administrer de purgatifs. On pourra diriger contre la constipation des lavemens émolliens donnés par quart ou demi-lavement ; s'ils

ne produisent pas un effet satisfaisant, on prescrira des minoratifs, tels que le sulfate de soude, de magnésie, le calomélas, l'huile de ricin mêlée avec parties égales de sirop de chicorée ou de rhubarbe; si l'huile de ricin répugnait, on pourrait se servir avec avantage d'un mélange d'huile d'amandes douces et de fleurs de pêcher. Les drastiques doivent être bannis, ainsi que les vomitifs, à l'exception de l'ipécacuanha, qui paraît avoir si bien réussi dans les mains de *Doulcet* et *Doublet*, et qui, au lieu de faire vomir, produit souvent des garde-robes copieuses.

Pour la péritonite partielle le même traitement convient; il devra être moins actif, puisque ordinairement cette espèce est moins intense et plus facile à guérir.

Dans la péritonite chronique, si le sujet n'est pas débilité, s'il y a encore des symptômes de réaction, une douleur et une tension du ventre prononcées, une saignée de douze à seize onces pourra amener un bon résultat; j'en ai eu un exemple récemment dans les salles de M. *Chomel*. Les bains entiers, les demi-bains, les fomentations abdominales pourront être tentés. S'il y a épanchement, suppression des urines, les diurétiques, le nitrate de potasse, la scille, la digitale pourprée, etc., pourront être mis en usage. La paracentèse ne doit être regardée que comme un paliatif, et on ne doit l'employer que très-rarement.

Les émissions sanguines, les bains, les purgatifs conviennent aussi dans la péritonite puerpérale. Lorsqu'elle sera due à une suppression des lochies, on les rappellera par une application de ventouses sèches sur le ventre, de sangsues à la vulve ou à la partie interne et supérieure des cuisses. Si le lait a été supprimé, une succion soutenue pourra le faire reparaître.

C'est surtout pour cette espèce que l'on a conseillé le mercure. M. *Vendenzand* donnait le calomélas à des doses assez faibles, mais répétées, et faisait faire des frictions avec l'onguent napolitain pour aider l'action de ce médicament. *Laennec* frictionnait les mala-

des dont il désespérait. M. *Velpeau* revient à cette méthode ; il la préfère aux saignées, et veut qu'on s'en serve dès le commencement de la maladie. En 1827, il a publié sept observations relatives à son usage : dans ce nombre il a eu trois succès complets ; mais il avait employé les antiphlogistiques, et par conséquent on ne peut rien en conclure. Dans les Archives médicales (avril 1829), il rapporte huit à neuf cas, dont la plupart lui sont particuliers, et où il a donné le mercure. Doit-on attribuer la guérison seulement aux frictions mercurielles? Les bains, le calomélas, donné à des doses fréquentes et qui a produit des selles copieuses, ont été administrés.

Comment agit ce médicament? Ne serait-ce pas à la manière des dérivatifs? D'après M. *Velpeau*, les individus chez lesquels la bouche se prend guérissent plus promptement que les autres. Mais il n'est pas sans danger, puisque deux des malades traités par ce médecin ont eu un ptyalisme considérable, et qui n'a cédé qu'avec peine aux astringens. M. *Dance* dit qu'il a perdu un malade d'une lésion du pharynx produite par les frictions.

Que conclure de tous ces faits? que 1°. ce nouveau remède peut avoir des suites fâcheuses ; 2°. qu'il ne réussit pas plus que les saignées, les purgatifs, lorsque l'inflammation est violente, puisque l'auteur que j'ai cité rapporte des cas de non réussite ; je l'ai vu échouer dans les hôpitaux ; 3°. que, puisqu'il agit comme dérivatif, nous avons beaucoup de médicamens qui ont cette propriété, et qui ne sont pas si dangereux ; 4°. qu'enfin on doit le tenter, mais avec réserve et après qu'on s'est assuré de l'impuissance des autres moyens ; on ne doit point le rejeter entièrement, et attendre, pour se prononcer, qu'une masse plus grande d'observations vienne parler pour ou contre lui.

Voici la méthode que suit M. *Velpeau* : des frictions de deux gros d'onguent mercuriel, répétées toutes les trois heures, jusqu'à ce que les symptômes s'amendent, sont faites avec lenteur et précaution sur tout l'abdomen. Après chaque friction, on applique sur le ventre un

large morceau de flanelle pour faciliter l'absorption, et, lorsqu'il y a trop de pommade, on lave les parties avec de l'eau de savon ou de l'huile. Le calomélas est donné à la dose de deux grains, toutes les deux heures, dans une cuillerée de tisane ou un peu de panade. Il faut aussi que le malade soit soustrait aux courans d'air, et que la température de son appartement ne soit pas au-dessous de douze à quinze degrés.

Quant aux opiacés, aux vésicatoires, ils doivent être rarement ordonnés. Ces derniers ne doivent pas être appliqués sur le ventre, d'après l'avis de M. *Marjolin*, qui, à l'autopsie des individus affectés de péritonite et qui avaient succombé, a trouvé la partie de la membrane séreuse immédiatement placée au-dessous de l'endroit où avait été mis l'exutoire plus rouge que les autres. S'il y a des symptômes nerveux, on aura recours aux antispasmodiques, à l'éther sulfurique, au musc, etc., etc. Les toniques, le quinquina, les préparations ferrugineuses conviendront lorsqu'il y aura prostration des forces, adynamie. Dans les péritonites chroniques, on soutiendra le malade à l'aide d'une nourriture peu abondante, mais nutritive, de bouillons succulens, du vin de Bordeaux, etc.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Non satietas, non fames, neque aliud quicquam bonum est, quod naturæ modum excedat. *Sect.* 2, *aph.* 4.

II.

Famem vini potio solvit. *Ibid.*, *aph.* 21.

III.

Faciliùs est repleri potu, quàm cibo. *Ibid.*, *aph.* 11.

IV.

Puer non laborat podagrâ ante veneris usum. *Sect.* 6, *aph.* 30.

V.

Solvere apoplexiam, vehementem quidem, impossibile : debilem verò, non facile. *Sect.* 2, *aph.* 42.

VI.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. *Sect.* 1, *aph.* 6.